ROK VIII. WRZESIEŃ-PAŹDZIERNIK 1935 Nr. 9 i 10

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru **60 groszy**, w przedpłacie kwartalnej **Złotych 1·50**



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 126 i 88-50.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17, Telefon Nr 102-65

Dr. med. FRANCISZEK KSAWERY CIESZYŃSKI — Warszawa.

Pasożyty jelitowe.

Człowiek, żyjący na ziemi i z płodów tej ziemi, spożywa je bezpośrednio lub pośrednio w postaci roślin, produktów i mięsa różnych zwierząt, które żywią się przeważnie roślinami. Dla wzmacniania, przyspieszania i pomnażania wzrostu roślin i ich owoców używa się oddawiendawna odchodów ludzkich i zwierzęcych, które zamykają ten krąg materjalnego współżycia człowieka, zwierzęcia i rośliny.

Współżycie to obfituje w różne niebezpieczeństwa, które umysł ludzki powoli coraz lepiej rozeznaje i wolą swoją usuwa. Oddawiendawna też znane już są człowiekowi różne czerwie, albo robaki, czyli pasorzyty jelitowe, które rozwijają się w kręgu tego współżycia ludzi ze zwierzętami i roślinami, a dla człowieka i zwierzęcia stanowią pewne niebezpieczeństwo, grożące zahamowaniem ich rozwoju, chorobą mniej lub więcej ciężką, a nawet śmiercią.

W wiekach starożytnych i średnich uważano jeszcze, że wszystkim ludziom na kuli ziemskiej znane pasożyty jelitowe powstają ze śluzu lub masy stwardniałego kału. Dopiero wyszlifowanie szkieł powiększających i zbudowanie mikroskopu umożliwiło poznanie całego kręgu rozwojowego czerwi.

Okazało się wtedy, że robaki niektóre, jak np. tasiemiec, pasorzytujące w człowieku, wydzielają jajka, a te dostają się wraz odchodami na rośliny, następnie wraz z niemi do żołądków zwierzęcych i mięśni, w których rozwijają się z nich postacie przejściowe, czyli t. zw. wągry, zjadane w niedostatecznie gotowanem mięsie przez człowieka i kończące swój krąg rozwojowy w jego żołądku i jelitach.

Inne pasorzyty jelitowe jak np. glisty albo owsiki nie przechodzą natomiast poprzez przejściowe postacie w zwierzętach, lecz rozwijają się bezpośrednio ze swych jaj, które wraz z zanieczyszczonem pożywieniem dostają się do żołądków ludzkich lub zwierzęcych, aby następnie w postaci dojrzałej pasorzytować w ich jelitach i znowu wydzielać jajka, rozsiewające się po ziemi wraz z odchodami.

I. Tasiemce.

Z wszystkich różnorodnych pasorzytów jelitowych najgroźniejsze dla człowieka są tasiemce czyli czerwie długie, kształtem swym przypominające wstążkę czyli taśmę, od której wzięły swą nazwę. Szkodliwość ich dla człowieka polega na tem, że zjadają dość dużą część pożywienia, znajdującego się w jego jelitach, oraz wysysają przez specjalnie do tego celu przystosowane główki z odpowiedniemi ssawkami krew ze ściany jelit, do której są przyczepione, powodując temsamem osłabienie i wycieńczenie, oraz mniejszą lub większą niedokrwistość swoich nosicieli. Największą, a niekiedy śmiertelną niedokrwistość powoduje tasiemiec rybi.

Obecność tasiemca znamionują spoczątku: zaburzenia żołądkowe, zgaga, skłonność do wymiotów, a często wymioty, niekiedy bóle i zawroty głowy, czasem ból brzucha oraz najróżniejsze dolegliwości podmiotowe, urojone, powstające u osób, a zwłaszcza dzieci, wrażliwszych naskutek samej świadomości, że posiadają tasiemca, któremu

przypisują wtedy „kąsanie“ lub „poruszanie się“ i t. p. wyczyny, niemogące mieć miejsca, lecz wytworzone przez wyobraźnię czy sugestję. Przypisywane często tasiemcom napady kurczów epileptycznych lub ruchów pląsawicznych nie są jednakże powodowane przez tasiemce, które nie wydzielają jadów, mogących je wywołać, lecz tasiemce mogą czasem postronnie pasorzytować u osobników z epilepsją czy pląsawicą.

Jak z zestawienia powyższych objawów chorobowych wynika, tasiemce należy bezwzględnie usuwać, aby te objawy ustąpiły. Trzeba jednakże o tem wiedzieć, że usunięcie tasiemca nie jest rzeczą tak łatwą, aby mógł to wykonać ktoś, który nie zna dokładnie ustroju nosiciela z jednej, a zjadliwości podanego leku z drugiej strony. Dawka leków, których dla trucia tasiemca mamy bardzo wiele, musi bowiem być tak wymierzona, aby rzeczywiście zatruła tasiemca, a nie zaszkodziła ustrojowi jego nosiciela. Gdy bowiem będzie za mała, nie zatruje tasiemca, a gdy będzie zaduża, może zatruć na śmierć jego nosiciela, czyli spowodować wielkie nieszczęście, nie stojące w żadnej współmierności z niewielkiemi naogół objawami, jakie tasiemce u przeważającej większości swoich nosicieli ludzkich wywołują.

Usuwanie tasiemca może zatem przeprowadzić tylko lekarz i to powinien czynić w takich warunkach, któreby mu umożliwiły rozpoznanie pod szkłem powiększającem rodzaju tasiemca, a następnie po jego odejściu odszukanie jego główki, aby być pewnym, czy tasiemiec odszedł całkowicie czy też pozostała w nosicielu główka, która pozwala na odrośnięcie ponowne tasiemca i wymaga wobec tego dalszej czujnej obserwacji nosiciela. Dlatego usuwanie tasiemca najlepiej przeprowadzać w szpitalu, który daje te potrzebne warunki, oraz umożliwia podanie nosicielowi podczas tego trucia odpowiedniej djety, warunkującej skuteczność zabiegu. Gdyby więc umieszczenie nosiciela na kilka dni w szpitalu było z tych lub innych względów narazie niemożliwe, lepiej poczekać, aż to będzie możliwe, niż narażać nosiciela na niebezpieczeństwo zatrucia lub nieskuteczność zabiegu, które są wiele groźniejsze niż sama choroba. Wkońcu trzeba pamiętać o tem, że usunięty tasiemiec musi być spalony, a nie może być wrzucony do ustę-

pu lub jakiego dołu, z którego jajka, wypadające z jego członów, mogą być rozniesione po ziemi i dostać się do żołądków zwierząt.

1) Tasiemiec samotny czyli świński.

Nazwy jego pochodzą stąd, że zawsze znajduje się on w jelitach nosiciela samotny, oraz dlatego, że postacie jego przejściowe, czyli t. zw. wągry, rozwijają się przeważnie w mięśniach świni, a w wyjątkowych przypadkach tylko w mięśniach człowieka. Z tego wynika, że mięso wieprzowe, niebadane na wągry przez weterynarza, stanowi dla człowieka wielkie niebezpieczeństwo przeniesienia tasiemca, któremu nawet dokładne gotowanie, pieczenie czy smażenie zapobiec niezawsze może.

Fakt ten uzmysławia nam więc pożyteczność ogólną dobrze urządzonych i starannie dozorowanych rzeźni, które zapobiegają zjadaniu przez ludzi mięsa z wągrami, czy też trychinami, o których później będzie mowa, jak również mięsa z padliny, lub zwierząt, zarażonych najróżniejszemi chorobami.

Tasiemiec samotny osiąga zazwyczaj długość 2—3 m. Główka jego wielkości łebka od szpilki, posiada cztery ssawki, któremi tasiemiec wchłania pożywienie często ze ściany jelita czy też wprost z miazgi pokarmowej. Między niemi mieści się wystający znacznie ponad powierzchnię główki t. zw. dziobek, który uzbrojony jest w 25—30 haczyków i służy do trwałego przyczepienia się do śluzówki ściany jelitowej.

Poniżej główki jest krótka szyjka, zazwyczaj 1 cm. długa, z której wyrasta długie ciało tasiemca, złożone z prostokątnych członów, powiększających się stopniowo w miarę oddalania od główki. Człony dojrzałe, czyli zawierające macicę z jajkami mieszczą się dopiero w odległości jednego metra od szyi. Długość poszczególnego członu wynosi 9—10 mm., a szerokość jego 6—7 mm. Macica jest w nim drzewkowato rozgałęziona i zawiera w swoich ramionach nieskończoną ilość jajek. Człony dojrzałe odłączają się pojedyńczo lub złączone ze sobą po kilka i zostają wydalone wraz z odchodami nosicieli nazewnątrz.

Jajka tasiemca są okrągłe i mają średnicę 0,03 mm., tak, iż można je widzieć tylko pod drobnowidzem. Wów-

czas stwierdzić można, że jaja te różnią się od jaj innych pasorzytów jelitowych tem, iż ich zewnętrzna powłoka składa się z delikatnych, promieniśto ułożonych, brunatnawo zabarwionych prążków. Jeżeli się patrzy na jajko z pewnego oddalenia, przedstawia ono ładną mozajkę, a zbliska można zobaczyć przez powłokę przeświecający zarodek tasiemca już z dziobkiem i haczykami.

Takie jajka albo całe człony tasiemca, wydalone przez człowieka, dostają się do żołądka i w postaci wągrów do mięśni świń, które, jak wiadomo, ryją w gnoju z odchodami ludzkiemi i zdolne są pożerać wszystkie nieczystości. Spostrzeżono już również, że świnie trzymane w czystych chlewach i żywione gotowaną paszą, o wiele rzadziej mają w swych mięśniach wągry tasiemca, niż świnie wypędzane na pastwisko na łąkach i w lasach, gdzie odchody ludzkie często pozostają na powierzchni ziemi.

Wągry, rozwijające się w mięśniach świń, może weterynarz przy badaniu mięsa również zobaczyć tylko pod mikroskopem w postaci pęcherzyka, który nazywamy również bąblowcem tasiemca. Pęcherzykowaty twór ten ma wielkość ziarnka prosa i zawiera w sobie obok nieznacznej ilości płynu białkowego, zupełnie rozwiniętą główkę atsiemca samotnego.

Wągry tasiemca dostają się do żołądka człowieka tylko wtedy, kiedy człowiek spożywa mięso wieprzowe nie badane przez weterynarza, niedostatecznie gotowane, pieczone lub smażone. Dostawszy się do żołądka ludzkiego, wągry zostają przez sok żołądkowy pozbawione swej otoczki błoniastej. Wówczas obnażona główka tasiemca może przyczepić się do ściany jelita swego spożywcy i rozpocząć swój rozwój w nieskończoność, dopóki jej nie struje odpowiedni lek.

W wyjątkowych przypadkach wągry tasiemca mogą się również rozwijać w mięśniach, zwłaszcza ocznych, człowieka, lub w jego mózgu, albo rdzeniu. Ma to miejsce wówczas, jeżeli np. umysłowo chory lub nieuważne dziecko przez nieostrożność spożyje człon tasiemca wydalonego przez siebie, albo, nadzwyczaj rzadko, przez innego człowieka. Z tego wynika, że na umysłowo chorego i dzieci trzeba uważać, aby sobie myli ręce po każdem wypróżnieniu się. (C. d. n.)

Dr. M. KACPRZAK — Warszawa.

Jak zarażamy się durem brzusznym.

Zarazki duru brzusznego znajdują się u człowieka w jelitach i wydostają się nazewnątrz z kałem. Niekiedy zarazki znajdują się również we krwi i wydostają się nazewnątrz z moczem.

Zwykle zarazki te nosi w sobie człowiek chory na dur brzuszny w okresie choroby. Pozatem każdy chory już po przebyciu choroby przez jakiś czas, zwykle przez parę tygodni, niekiedy przez parę miesięcy, lat, a w wyjątkowych okolicznościach nawet przez całe życie, nosi w sobie te zarazki i wydziela je wraz z kałem. Zdarza się wreszcie, że zarazki dostaną się do człowieka, i nie są w stanie u niego wywołać choroby, ale mogą się mnożyć i żyć przez długi okres czasu w jego jelitach (kiszkach). Taki człowiek, który po przebytej chorobie, albo i bez choroby, nosi w swoich jelitach zarazki duru brzusznego i sam nie choruje, nawet nie cierpi z tego powodu, lecz zarazki rozsiewa wraz z wydalinami i innych może zakażać, nazywa się nosicielem zarazków. Jest to bardzo ważne i wyjaśnia nam doskonale, że zarazić się można nietylko od człowieka chorego, który leży w łóżku, lecz i od zupełnie zdrowego, tak zwanego nosiciela.

Człowiek zaraża się spożywając coś, na czem lub w czem jest właśnie kał ludzki, albo mocz. Może to być woda, mleko, mogą być różne pokarmy spożywcze; zakażenie może nastąpić wreszcie i wprost przez ręce, jeżeli są zabrudzone wydalinami lub moczem. Omówmy to szczegółowiej.

A więc najpierw zakażamy się przez wodę. Spójrzmy na wodę w stawie albo w rzece. Jakie nieczystości do niej nie spływają? Wszystko tam jest: i śmiecie, i nawóz zwierzęcy, i padlina, i brud z bielizny, a nie brak kału i moczu ludzkiego, w których znajdują się zarazki duru brzusznego.

I w studniach naszych woda nie jest czysta. Często studnie są płytkie, albo cembrowina jest nieszczelna i z boków przecieka, albo z góry do nich wpadają wszelkie nieczystości, albo wreszcie czerpie się wodę brudnym wiadrem, i co jeden zmyje ze swego wiadra, to drugi zabierze.

Mleko jest zanieczyszczone najczęściej przy dojeniu. Wyobraźmy sobie, że w domu jest chory na dur brzuszny. Kto go dogląda? Matka, siostra, lub wogóle starsza kobieta, zwykle ta sama, która doi krowy. Wystarczy, jeśli ta pielęgnująca osoba poda coś choremu np. naczynie nocne, albo jedzenie, poprawi mu pościel, zmieni bieliznę, przewróci go, a później, nie wymywszy rąk, pójdzie wydoić krowę. Przecież w ten sposób wszystko, co było na rękach, razem z mlekiem zdoi się do wiaderka.

Zdarza się czasem, że kobieta, która doi, nie choruje i chodzi do każdej roboty jako zdrowy człowiek, ale ma w kale albo w moczu zarazki duru brzusznego. Jeśli taka kobieta po załatwieniu potrzeby naturalnej nie wymyje rąk, a później doi krowy, zanieczyszczenie mleka choćby odrobiną wydalin jest prawdopodobne, a więc i zakażenie prawie pewne. Wszystkie przetwory nabiałowe jak masło, ser, lody, otrzymane z takiego mleka nieprzegotowanego, grożą wywołaniem choroby.

Warzywa i owoce zakażamy najczęściej, biorąc je brudnemi rękami. Bo pomyślmy tylko sobie, przez ile rąk przechodzi każde jabłko, jakie bierzemy do naszych ust i jak brudne są te ręce! Czego tylko na nich niema? Nie brakuje z pewnością i wydalin ludzkich, często zawierających w sobie zarazki duru brzusznego.

Zakażenie może nastąpić i przez pieczywo. Wiadomo dobrze, że kiedy człowiek kupuje pieczywo, to chce każdą bułkę, każdy bochenek dobrze ścisnąć, spróbować ręką, czy jest wypieczony — chrupie, czy nie chrypie. I naturalnie najpierw człowiek trzy — cztery naciśnie, obmaca, zanim piątą wybierze. Jak człowiek weźmie bułkę do ręki brudnej, to przecież troszkę tego brudu, choć niewidocznego, na tej bułce zostanie. Toż samo mamy w rodzinie: jeżeli człowiek, siadając do stołu, rąk nie wymyje, bo myśli sobie — są czyste, skoro brudu na nich nie widać i weźmie temi rękami bochenek chleba, łatwo ten chleb zanieczyści, zakazi. Podając chleb naszym najbliższym, podajemy nieraz i chorobę.

Słowem każdy produkt spożywany, jeżeli go dotykamy brudnemi rękami, albo myjemy brudną wodą, a później niesiemy do ust, może wywołać zakażenie durem brzusznym.

Wreszcie nawet nie produkt spożywczy, lecz każdy przedmiot, jak pióro, ołówek, gwóźdź, sznurek, jeżeli jest przypadkowo zanieczyszczony i my weźmiemy go do ust, bo przecież usta często służą za trzecią rękę, może wywołać zakażenie.

Nie należy także lekceważyć much. Wiadomo, że mucha siada na wszystkich nieczystościach, karmi się niemi. Wokoło naszych zagród wydalin ludzkich nie brak. Mucha siada na tych wydalinach, pożywi się niemi, zanieczyści sobie łapki i skrzydełka, a później usiądzie gdzieś na chlebie, na mleku, wogóle na jedzeniu czy na naczyniu do jedzenia, albo wprost na twarzy i na ustach człowieka śpiącego. Przecież w ten sposób przenosi się wraz z nieczystościami i zarazki wywołujące chorobę.

Takie są oto proste sposoby przenoszenia tej groźnej choroby. Żeby nie zachorować — wystarczy strzec się wydalin ludzkich. Ale to czasem nie jest łatwo, szczególnie, jak się ma do czynienia z wielu obcymi, a niedbającymi o czystość ludźmi. Dopóki wszyscy ludzie nie nauczą się przestrzegać najprostszej czystości, dopóki człowiek będzie narażony na zetknięcie się z wydalinami ludzkiemi, na spożywanie ich wraz z pokarmami, będzie nas gnębił dur brzuszny, ta straszliwa plaga ludzi niekulturalnych, powiedzmy prosto — *brudnych*.

Na Straży Zdrowia Nr. 9.

Dr. H. NEWLIŃSKA — Lwów.

Ciepłota ciała.

Ustrój każdego zwierzęcia o krwi ciepłej posiada stałą ciepłotę, którą zachowuje bez względu na temperaturę otoczenia t. j. mimo jej zmian. Aby podtrzymać stale tą samą ciepłotę ma organizm człowieka specjalne własności, umożliwiające regulację ciepła w ustroju.

W normalnych warunkach, a więc u osób zdrowych, podczas przemiany pokarmów wytwarza się bardzo duża ilość ciepła. Gdyby to całe ciepło, wytwarzane w ciągu doby, pozostawało w ustroju, temperatura ciała podnio-

---

Czystość — to zdrowie.

słaby się aż do 100 stopni Cels. i wyżej; wiemy jednak, iż ciepłota ciała waha się normalnie w małych granicach około 36,6 stopni. Taką temperaturę organizm może zachować tylko w wypadku, jeżeli będzie oddawał zbyteczne ciepło nazewnątrz.

Utrata ciepła odbywa się częściowo przez płuca, gdzie zimne powietrze ogrzewa się i woda paruje; przeważnie jednak uchodzi ono przez skórę. Odbywa się to w sposób następujący: warstwy powietrza ogrzane przez cieplejszą od nich skórę unoszą się dalej, a na ich miejsce przypływają nowe zimniejsze masy powietrza. W ten sposób ustrój może utracić bardzo dużo ciepła, wtedy jednak tylko, jeżeli powietrze jest zimniejsze od skóry człowieka, gdyż ciepło może być oddawane ze środowiska cieplejszego do zimniejszego, nigdy zaś odwrotnie. Na tem właśnie polega ciepłe ubieranie się, przykrywanie się kocem lub pierzyną; powietrze, znajdujące się najbliżej ciała ogrzewa się, przechodzi jednak bardzo trudno przez ubranie lub przykrycie, tak że wymiana z warstwami zimniejszemi odbywa się bardzo powoli skutkiem czego człowiek nie uczuwa zimna.

Latem, gdy temperatura wzrasta i zrównuje się do pewnego stopnia z temperaturą ciała — oddawanie ciepła z ustroju w ten sposób jest niewystarczające, naczynia skórne rozszerzają się wtedy, krew przypływa w zwiększonej ilości do powierzchni ciała, występuje zaczerwienienie i wzmożona działalność gruczołów potowych, przez co ciało pokrywa się warstwą cieczy gwałtownie parującą. Jest to tak zwane pocenie się.

Jeżeli temperatura otoczenia spada, ciało człowieka oddaje więcej ciepła na zewnątrz, a więc strata ciepła zwiększa się — aby zachować równowagę musi się koniecznie odpowiednio zwiększyć wytwarzanie ciepła. Organizm reaguje na to samorzutnie i ponieważ podczas skurczów mięśni wytwarza się dużo ciepła — powstają krótkie skurcze mięśniowe, objaw tak często towarzyszący uczuciu zimna, „człowiek się trzęsie z zimna". Ze swej strony również możemy zwiększyć ilość wytwarzanego ciepła przez wykonywanie wielu ruchów, np. zacieranie rąk, przytupywanie, bieganie i t. p. Zwykle podczas zimna powierzchnia ciała staje się bledsza, gdyż naczynia skórne zwężają się, krew

odpływa do wewnątrz i unika w ten sposób ochładzania się w zetknięciu się z zimnem powietrzem. W ten sposób produkcja ciepła staje się równa jego stratom; i organizm ludzki zachowuje swoją stałą temperaturę.

Istnieją jednak pewne momenty, w których równowaga pomiędzy wytwarzaniem ciepła a jego utratą zostaje naruszona. W zimnem i wilgotnem powietrzu na wietrze, w niewystarczającem ubraniu, przy braku pracy mięśniowej następuje zbyt duża utrata ciepła, zaziębienie, a nawet zamarznięcie człowieka. Taka utrata ciepła wywołuje szereg zmian w organiźmie, najważniejsze jednak jest to, że zmniejsza odporność jego, skutkiem czego osobnik ten staje się wrażliwym na wszelkie wpływy zewnętrzne i łatwiej podlega rozmaitym chorobom, jak np. katar, grypa, zapalenie płuc, i t. p. Szczególnie często spotykamy się z tem u małych dzieci, u których aparat regulujący ciepło nie działa tak sprawnie, jak u dorosłego człowieka, i dlatego dzieci bardzo łatwo zaziębiają się.

W niektórych stanach chorobowych przychodzi do zaburzenia w regulacji ciepła w związku ze wmożonem jego wytwarzaniem, znane pod nazwą „gorączka". W życiu codziennym za gorączkującą osobę uważamy taką, której ciepłota ciała przekracza normę t. j. powyżej 37 stopni. Zdarza się to z najrozmaitszych powodów, przeważnie jednak pod wpływem wtargnięcia zarazków chorobotwórczych do ustroju. (c. d. n.)

M. REYMANOWA Lwów.

O odżywianiu niemowlęcia.

Warunkiem prawidłowego rozwoju dziecka, oraz warunkiem jego zdrowia jest w pierwszym rzędzie racjonalny, na naukowych podstawach oparty, sytem karmienia niemowlęcia. To wszystko, co dziecko zyska przez prawidłowy sposób żywienia go, zwłaszcza w pierwszym roku życia, będzie stanowiło zadatek dalszego dobrego i zdrowego rozwoju w dalszych latach, będzie niejako bronią dziecka przed wszystkiemi czyhającemi nań szkodliwościami, na jakie każdy organizm, a zwłaszcza fizjologicznie słabszy

organizm dziecka, jest w czasie życia narażony. Dlatego nigdy nie będzie za wiele uświadamiania i nauczania matek, w jaki sposób mają one swoje niemowlęta karmić, żeby wychować te młode i bezsilne istoty na zdrowych, a przez to i pożytecznych członków społeczeństwa.

Znamy trzy sposoby odżywiania niemowląt:

1) najlepszym sposobem odżywiania jest karmienie piersią, czyli karmienie naturalne;

2) karmienie mieszane, to znaczy częściowo piersią, częściowo mlekiem krowiem;

3) karmienie sztuczne, najczęściej mlekiem krowiem.

Karmienie naturalne. Dostatecznie jest znanem, że naturalne karmienie oseska (niemowlęcia) piersią matki przedstawia dla niego najwięcej korzyści i najlepszy zapewnia mu rozwój i nad tą sprawą niepotrzebnem by było zbyt długo się rozwodzić. Często jednak spotyka się wśród matek wątpliwości przedstawiane w postaci pytania: „Czy przypadkiem pokarm mój nie szkodzi dziecku?" Dzieje się to najczęściej wtedy, gdy dziecko z jakichś, zresztą łatwo dających się usunąć, niedokładności w karmieniu, okazuje objawy niestrawności, czy to pod postacią częstszych, inaczej zabarwionych stolców, lub zwracania, względnie nawet wymiotowania pokarmu. Ta wątpliwość matek już nieraz doprowadziła do bardzo niewłaściwego zaprzestania karmienia, czy nawet tylko dokarmiania. Otóż należy tutaj odrazu powiedzieć i zapewnić wszystkie matki, że niema „złego pokarmu". Każdy pokarm, pochodzący od matki, jest dla dziecka dobry, co najwyżej może być go mało dla karmionego oseska. Już sama natura wskazuje, że najlepszym sposobem karmienia jest karmienie piersią, dające każdej kobiecie możność wykarmienia swego niemowlęcia. Wszystkie kobiety powinny wiedzieć, że, uchylając się dla jakichkolwiek przyczyn od wykarmienia swego dziecka, czynią mu niepowetowaną krzywdę, której najczęściej niczem nie są w stanie naprawić. Mleko kobiece bowiem ma największą wartość odżywczą dla dziecka i z mlekiem tem przyjmuje ono takie składniki, które dają mu odporność przeciw wielu chorobom takim, jak odra, szkarlatyna i dyfterja. Dziecko buduje sobie z mleka matki siłę, która zmaga te wszystkie choroby, z któremi przecież dziecko ciągle się styka.

Następnie karmienie piersią umożliwia podanie niemowlęciu najczystszego i zawsze świeżego pożywienia. Należy wziąć pod uwagę, jaką długą drogę odbywa najczęściej mleko zanim od krowy dostanie się do dziecka. W tej drodze może mleko ulec wiele razy zanieczyszczeniu, co tak bardzo niebezpieczne jest dla dziecka. Podawanie piersi dziecku jest przytem najmniej kłopotliwe dla matki i za każdym razem niemowlę karmione piersią dostanie świeży i najlepszy pokarm.

Ilość posiłków. Bardzo ważnym czynnikiem w karmieniu naturalnem jest system karmienia. Wiadomą jest rzeczą, że proces trawienia u każdego człowieka przebiega w pewien określony sposób i w pewnym czasie. Ta sprawa jest szczególnie ważna dla organizmu młodego, jakim jest organizm dziecka. Ani zbyt częste, ani zbyt rzadko przeprowadzane karmienie nie jest właściwe. W pierwszym wypadku doprowadzimy do niedomogi trawienia wskutek zbyt wielkiej pracy, na jaką jest narażony przewód pokarmowy oseska, w drugim dziecko może być głodzone lub zmuszone do przyjęcia naraz większej ilości pokarmu, co również nie wyjdzie mu na zdrowie. Normalnie dziecko zostaje po raz pierwszy przystawione do piersi 6 do 10 godzin po urodzeniu i od tego czasu regularnie co 3 godziny jest karmione. Tak dzieje się w godzinach dziennych, natomiast w nocy powinna nastąpić przerwa w karmieniu, wynosząca najmniej 6, a najlepiej 8 godzin, aby umożliwić dziecku dokładne wyzyskanie pokarmu, jaki otrzymuje w ciągu doby i żeby zarazem pozwolić niejako odpocząć jego przewodowi pokarmowemu. Ta przerwa potrzebna jest również i kobiecie karmiącej ze względu na odpoczynek, który jest jej niezbędny po całodziennej pracy. Nie należy niepokoić się, że dziecko w nocy będzie głodne i, co najważniejsze, nie karmić piersią w wypadku, gdy dziecko zbudzi się i płacze. *Każda matka musi zrozumieć, że podawanie piersi nie służy do uspokojenia dziecka, lecz ma na celu jedynie jego żywienie.* Karmiąc dziecko nieregularnie, wtedy gdy tylko zapłacze, czynimy mu tylko krzywdę, narażając je na niebezpieczeństwo choroby w postaci czyszczeń, które nieraz kończą się długotrwałem wyniszczeniem lub nawet śmiercią dziecka. Jeśli niemowlę od początku przyzwyczaimy do pewnego porządku, do

pewnej dyscypliny, napewno nie będzie ono niepokoiło w nocy, a co ważniejsze, będzie się doskonale rozwijało.

Często bardzo matki mają wątpliwości, czy należy budzić dziecko do karmienia. Otóż dzieciom zdrowym i silnym można pozwolić przesypiać termin karmienia bez obawy wyrządzenia mu krzywdy. Jednak zbyt długo trwający sen w dzień sprowadza gorszy sen w nocy i dlatego należałoby się starać podać dziecku wciągu dnia jego 5 do 6 posiłków, a gdyby spało — dziecko przebudzić. Dzieci słabsze o małej wadze należy przystawiać do piersi częściej, mianowicie co 2 do 2 i pół godziny budząc je w wypadku przesypiania. Dzieci takie powinny być zawsze wychowywane wedle wskazówek lekarza.

Czas trwania posiłku. Przy karmieniu piersią należy pamiętać, że zbyt długie przetrzymywanie dziecka przy piersi nie daje mu zwiększonej ilości pokarmu, naraża zaś matkę na przykre następstwa w postaci zranień brodawki, zawsze bolesnych i często prowadzących do jeszcze gorszych następstw. Zazwyczaj wystarcza karmienie dziecka przez 15 minut, albowiem jest rzeczą stwierdzoną, że dziecko wysysa największą ilość pokarmu wciągu pierwszych 5 minut, porcja zaś następna nie przekracza prawie nigdy 10 proc. najpierw wyssanego pokarmu. W zasadzie wystarczyłoby nawet karmienie krótkie; chodzi jednak o to, że w końcowej porcji mleka znajduje się najwięcej tłuszczu i jest ono przez to pożywniejsze. Pozatem samo ssanie jest czynnikiem ułatwiającym przechodzenie części pokarmu z żołądka dziecka do jelit (kiszeczek).

Karmić należy za każdym razem jedną piersią naprzemian. W wypadku jednak, gdy matka ma zbyt mało pokarmu, można podawać podczas jednego karmienia obydwie piersi. Należy wtedy pamiętać, żeby przy następnem karmieniu podawać tę pierś, która była podana ostatnia. Robimy to w tym celu, ażeby nie spowodować zalegania pokarmu w piersi matki. Dziecko bowiem z drugiej piersi nie wyssie wszystkiego tam znajdującego się mleka, gdyż jest już mniej głodne, a zatem mniej potrzebuje. Zaleganie zaś pokarmu jest pierwszym krokiem do jego zanikania.

Zdarza się znowu odwrotnie, że matka ma zbyt wiele pokarmu. I tutaj dziecko pozostawia część mleka w piersi matki, co w następstwie może też doprowadzić do jego za-

nikania. W tym wypadku powinna matka po nakarmieniu dziecka skontrolować, czy nie zostało w jej piersi trochę mleka; jeśli to ma miejsce, należy nadmiar odciągnąć pompką.

Zapotrzebowanie pokarmu. Często matka karmiąca, nawet podając dziecku obie piersi na jeden posiłek, nękana jest wątpliwościami, czy jednak mimo wszystko ilość jej mleka wystarcza dziecku? W tej sprawie należy zaznaczyć, że ilość pokarmu matki idzie zawsze w parze ze zwiększającem się zapotrzebowaniem ze strony niemowlęcia i dlatego nie trzeba zbyt pochopnie myśleć o dodawaniu czegoś oprócz piersi. Jeśli waga się podnosi stale, niema obawy, aby ilość wysysanego pokarmu była mała. Najczęściej matki utrzymują, że mają za mało pokarmu, gdy dziecko, mimo częstego karmienia płacze i jest niespokojne, źle śpi i t. p. Otóż właśnie przyczyną tego płaczu i niespokojnego zachowania się dziecka jest zbyt częste, nieregularne karmienie. Albowiem zbyt często doprowadzony do żołądka dziecka pokarm nie ulega dokładnemu trawieniu, lecz następuje jakby gnicie z tworzeniem się dużej ilości gazów w przewodzie pokarmowym, i to w następstwie powoduje niepokój i bolesne wzdęcie brzuszka, które nie pozwalają niemowlęciu spać. Często również niepokój dziecka wywołuje złe ułożenie w poduszce, zanieczyszczenie, mokre pieluszki i usunięcie tej drobnej przyczyny sprowadza upragniony spokój. Nie należy nigdy bez porady lekarza choćby cokolwiek dodawać dziecku.

Zapotrzebowanie pokarmu u dziecka stoi w pewnym stosunku do jego prawidłowo zwiększającej się wagi i wynosi 1/5 w pierwszym miesiącu do 1/8 części wagi dziecka w drugim półroczu życia. Po przeliczeniu tego na centymetry sześcienne będziemy mieli w pierwszym miesiącu 500—600 cm. sześć., w drugim miesiącu 700-900 cm. sześć., w trzecim miesiącu 900 cm. sześć, od czwartego miesiąca 1000 cm. sześć., czyli 1 litr dziennie. W późniejszych miesiącach ilość ta tylko nieznacznie wzrasta. Jak ważną i niebezpieczną dla dziecka sprawą może być pozbawienie go pokarmu matczynego, wskazują nam ustawy, które w niektórych krajach zostały wydane celem zapewnienia dziecku naturalnego karmienia. W republice Ekwador została wydana ustawa niepozwalająca matkom

pod odpowiedzialnością karną odstawiać dziecka od piersi bez ważnego powodu.

Soki z jarzyn i owoców. Rozpowszechniło się dodawanie oseskom już bardzo młodym surowych soków z jarzyn lub owoców ze względu na zawartość w nich t. zw. witaminów nie stanowiących same z siebie pożywienia, lecz działających korzystnie na wyzyskanie innych składników pokarmowych. Ponieważ w mleku kobiecem znajdują się te witaminy w dostatecznej ilości, wystarczy zacząć podawać soki z owoców i jarzyn dziecku karmionemu naturalnie dopiero od czwartego miesiąca życia. Rozpoczynamy od pół łyżeczki herbacianej dziennie i powiększamy ostrożnie do 4—5 łyżeczek soku na dobę.

Odstawianie dziecka od piersi. Około 6-go miesiąca życia zaczynamy dziecko powoli odstawiać od piersi. W tym bowiem wieku w mleku matki zaczyna brakować pewnych składników, przedewszystkiem jak żelazo, magnez i wapń, potrzebnych w tym wieku dziecku w większej ilości ze względu na jego energiczniejszy wzrost, ząbkowanie i t. d. Odstawia się dziecko w ten sposób, że raz dziennie, najlepiej w porze południowej, zastępujemy jeden posiłek z piersi podaniem oseskowi obiadu złożonego z potraw bezmlecznych. Nadaje się do tego celu grysik na jakimkolwiek rosole. Rosół dla dziecka przygotowuje się z 1/8 kg. wołowego mięsa pozbawionego tłuszczu, które gotuje się w wodzie z dodatkiem włoszczyzny i niewielkiej ilości soli, można to samo robić na kościach cielęcych. Z tej ilości mięsa lub kości przygotowuje się rosołu 1/4 litra. Już w czasie gotowania, ewentualnie po przyrządzeniu rosołu, zasypuje się go grysikiem w ilości 1—1 i pół łyżeczki kawowej, przyczem należy pamiętać, że grysik powinien się dobrze rozgotować. Przy odstawianiu dziecka napotyka się zawsze z jego strony na zdecydowany i nieraz trudno dający się przezwyciężyć opór. Dzieje się to z powodu odmiennego smaku rosołu od wszystkiego, co dotąd dziecko otrzymywało. Nie należy nigdy zgodzić się z wolą dziecka i wytrwale podawać dalej zupkę, którą conajwyżej można z początku posłodzić i w ten sposób poprawić jej smak stosownie do upodobania dziecka. Zwyczajnie po kilku dniach podawania rosołku dodajemy dziecku w czasie jego obiadu drugą potrawę w postaci jarzyny. Przygoto-

wuje się ją z różnych jarzyn, jak marchew, szpinak, buraczki, ziemniaki i t. p. dusząc je w niewielkiej ilości wody, żeby nie zaszła potrzeba odlewania jej nadmiaru. W wodzie tej bowiem znajdują się wygotowane wszystkie składniki mineralne tak potrzebne dziecku. Po uduszeniu przeciera się jarzynę przez sito i dodaje się niewielką ilość zasmażki na maśle dla wzbogacenia wartości jarzynki. Z początku podajemy dziecku łyżkę stołową jarzyny, zwiększając stopniowo jej ilość, którą później zwiększamy do należnej ilości.

Po 2-ch miesiącach zastępujemy drugi posiłek z piersi przez podanie dziecku w mleku rozmoczonej bułki lub sucharka, do której dodaje się cukier. Znowu po 2—3 tygodniach zamiast piersi otrzymuje dziecko mleko krowie z przecedzonym kleikiem lub wywarem mącznym z cukrem. Postępując w ten sposób, z końcem 9-go miesiąca życia dziecko jest już całkowicie odstawione i odtąd żywione sztucznie.

W końcu roku dzienne pożywienie dziecka składa się z następujących posiłków:

1) 200 gr. mleka z bułką lub sucharkiem i około 10 gr. cukru;

2) owoce surowe, bułka lub suchar, łyżka twarożku;

3) 200 gr. rosołu z kaszką lub inna zupka zasypana 2—6 łyżek stołowych jarzyny lub kompotu, lub obie potrawy po połowie, ewent. surowe owoce;

4) jak 1) z dodatkiem owoców;

5) 200 gr. mleka z kaszką lub bułka z mlekiem.

Przy odstawianiu dziecka od piersi należy pamiętać, że wszystkie pokarmy muszą być bardzo czysto gotowane. Szczególnie odnosi się to do wypadków, kiedy zaczynamy odłączenie dziecka od piersi w miesiącach letnich. Tylko bezwzględna czystość uchroni od przykrych zachorzeń związanych z odłączaniem dziecka.

Nie każda matka jest zdolna wykarmić swoje dziecko. Przyczyny na jakie napotykamy są to najczęściej wyniszczające choroby matek, jak gruźlica, cukrzyca, choroby nerek i w takich wypadkach lekarz sam zabrania karmienia, zarówno ze względu na zdrowie dziecka i matki. Wtedy zachodzi potrzeba karmienia sztucznego, lub w nielicznych bogatszych nieco rodzinach karmienie to prze-

prowadza karmicielka, kobieta obca. Pamiętać jednak należy, że karmicielka musi być przedewszystkiem zupełnie zdrowa, mieć dostateczną ilość pokarmu i powinna być przed przyjęciem zbadana przez lekarza. Powinno być też zbadane i dziecko karmicielki, gdyż niektóre choroby, jak choroby weneryczne, a z nich kiła, objawiają się wyraźniej u dziecka, aniżeli w danej chwili na matce.

Każda karmiąca kobieta powinna w wielkiej czystości utrzymywać swoje ciało, często się kąpać, a przynajmniej codziennie dokładnie się myć. Bielizna powinna być często zmieniana. Zbliżając się do dziecka powinno się dokładnie umyć ręce. Odżywianie karmiącej powinno być dostateczne i posilne. Ponieważ karmiąca przez oddawanie dziecku wciągu doby ponad litr mleka traci o tyle więcej płynu, powinna ten litr wyrównać przymując w ciągu dnia tę samą ilość płynu możliwie pożywnego. Mogą to być zupy mleczne, herbata z mlekiem i t. p. Normalnie człowiek wypija około litra płynów, kobieta karmiąca około 2 litrów. Ważną rzeczą przy karmieniu jest sposób, w jaki zostanie dziecku podana pierś. Nieraz bowiem dziecko karmione obfitującą w pokarm piersią nie wysysa z niej tego, co by potrzebowało. Przyczyna leży w niewłaściwem podawaniu piersi, a przedewszystkiem w zatykaniu mu nosa piersią, co uniemożliwia mu ssanie. Na tem wyczerpaliśmy karmienie naturalne. (C. d. n.)

Przegląd piśmiennictwa.

(Streszczał Dr. Fr. Schnek — Lwów).

Doc. Dr. GRANZOW Gdańsk.

Wpływ gruźlicy na ciążę, poród i połóg.

Gruźlica czyli suchoty, jest to choroba zakaźna, wywołana przez bakterje zwane prątkami Kocha dlatego, że poraz pierwszy odkrył je w plwocinie uczony lekarz Robert Koch w r. 1882. Choroba ta ma przebieg bardzo różnorodny, przeważnie jednak powolny i atakować może wszystkie narządy organizmu ludzkiego jak i zwierzęcego, przedewszystkiem płuca, przewód pokarmowy, nerki, otrzewną i t. d.

Zakażenie prątkami gruźlicy ma z początku prawie charakter miejscowy. W miejscu wtargnięcia prątków w tkankę organizmu powstaje ognisko zapalne, z którego

następnie zarazki dostawszy się do naczyń krwionośnych i chłonnych rozprzestrzeniają się po wszystkich tkankach ciała. Zależnie od jadowitości bakterji z jednej strony i od odporności ciała z drugiej strony, przebieg choroby bywa różny. Fakt, że u kobiet cierpiących na gruźlicę płuc stosunkowo rzadko spotykamy gruźlicę narządu rodnego, tłumaczymy sobie tylko odpornością organizmu. Jak widzimy przeto, wszystko zależy od odporności organizmu i dlatego musimy zdawać sobie sprawę, że aczkolwiek w pierwszym rzędzie leczenie kierować należy w miejsce pierwotnego zakażenia to z drugiej strony, żeby leczenie to odniosło pożądany skutek, musi cały organizm brać w niem czynny udział. Chora sama prędzej zauważa objawy ogólne, jak gorączkę, bicie serca, brak apetytu, ogólne osłabienie i niezdolność do pracy, a nie skarży się na żadne objawy miejscowe, j. n. kłócie między łopatkami, mimo, że początek choroby zaczął się w płucach. — Wszelkie leczenie, które ograniczyłoby się tylko do samych płuc, a nie starałoby się wzmocnić całego organizmu przez należyte odżywienie i higjeniczne warunki mieszkaniowe, byłoby bezcelowem.

Ciąża, poród i połóg są procesem naturalnym, który, jakkolwiek w narządzie rodnym się zaczyna, wcale się doń nie ogranicza. Wiemy bardzo dobrze że w czasie ciąży, serce, nerki, płuca, przewód pokarmowy i układ kostny mają zwiększone zadania i często w przebiegu ciąży ulegają osłabieniu. Łatwo więc sobie wyobrazić, że jeśli kobieta chora na gruźlicę zajdzie w ciążę, organizm jej podwójnie pracować musi. Opieka nad nią musi być staranna i nader czujna. Jasnem jest przeto, że każda położna, która przecież często jest tą pierwszą osobą, do której się kobieta ciężarna zwraca o radę, winna dokładnie zdawać sobie sprawę z całego przebiegu chorobowego gruźlicy wogóle, a zwłaszcza przebiegu gruźlicy u kobiet ciężarnych.

I. Jak wspomnieliśmy, najczęstszą postacią gruźlicy, jest gruźlica płuc. U kobiet, nie będących nawet w ciąży, często stwierdza się podczas miesiączki podwyższoną ciepłotę i w tych wypadkach zawsze należy myśleć o gruźlicy. Chorą taką należy skierować do lekarza chorób wewnętrznych, lub też do przychodni przeciwgruźliczej, gdzie zostanie dokładnie zbadana wzgl. prześwietlona promieniami rent-

gena. Drugim objawem, na który należy zwrócić uwagę, jest kaszel i wzmożone wydzielanie plwociny w okresie miesiączki, a wreszcie zaburzenia w miesiączkowaniu wogóle, a mianowicie u dziewcząt, w których organiźmie gdzieś utajone tli ognisko gruźlicze, często zauważa się przerwy miesiączkowe od 2-ch do 3-ch miesięcy. Nie należy zatem nigdy nad tego rodzaju skargami chorych przechodzić do porządku dziennego.

II. Wpływ ciąży na gruźlicę jest rozmaity i zależy głównie od trzech czynników, którymi są:

1) odporność organizmu t. zn. jak dalece ustrój zdolny jest do obrony przed jadami gruźliczymi wogóle, nawet gdyby ciąży nie było,

2) okres i postać gruźlicy t. zn. w jakim stadjum gruźlicy, czy wczesnem świeżem i ostrem, połączonem z podwyższoną ciepłotą, czy też w starem przewlekłem zabliźnionem, ciąża wystąpiła?

3) oddziaływanie danej pacjentki na ciążę wogóle, bo wiemy, że jedne kobiety nawet nie mające gruźlicy, znoszą ciążę bardzo lekko i dobrze, a inne zresztą zdrowe, znoszą ciążę bardzo ciężko i źle.

Na początku ciąży, nigdy nie można przewidzieć, jaki będzie dalszy los kobiety ciężarnej, chorej na gruźlicę, bo nawet, gdy ciąża i poród miną gładko, to w połogu może nastąpić zaostrzenie tak znaczne, że może spowodować śmierć położnicy. Dlatego też jest obowiązkiem każdej położnej, która stwierdza u ciężarnej objawy gruźlicy, lub też ma tylko na gruźlicę podejrzenie, skierować tę pacjentkę natychmiast do lekarza i starać się, by ciężarna przez cały czas ciąży pozostawała pod obserwacją i stałą kontrolą lekarską. W takich wypadkach, chorej samej nie należy nic mówić o podejrzeniu, aby jej nie niepokoić, lecz lekarzowi, należy podać wszystkie te spostrzeżenia, przytem pamiętać należy, że objawy gruźlicy u ciężarnej są takie same, jak i u nie ciężarnej, a mianowicie ogólne osłabienie, brak apetytu, bicie serca, bezsenność, poty nocne, trudności w oddechaniu, kaszel, wzmożone odpluwanie i zwyżki ciepłoty, choćby nawet nieznaczne (stany podgorączkowe: 37.1. — 37.3.) — Skoro zatem z temi spostrzeżeniami, położna podzieli się z lekarzem, to ten decyduje o dalszych losach pacjentki i jej ciąży.

Czasami musi się poświęcić dziecko dla ratowania zdrowia i życia matki, ale to nastąpić może tylko w początkowym okresie ciąży tj. przed upływem 16-tu tygodni, gdyż potem ewentualne przerwanie ciąży nie ma już żadnego celu i nie daje chorej żadnej korzyści. — Pochodzi to stąd, że ujemny wpływ ciąży na organizm zauważamy głównie w pierwszym okresie ciąży. Wtedy właśnie widzimy te uporczywe nudności i wymioty, ogólne osłabienie czasem uszkodzenia wątroby i t. p., w drugiej zaś połowie ciąży, organizm się już w pewnym stopniu do swego stanu przystosował i wówczas objawów tych nie spostrzegamy tak prędko.

Przerwanie ciąży nie zawsze osiąga pożądany cel, zwłaszcza gdy jedna ciąża występuje w krótkiej przerwie po drugiej. Wówczas zmiany chorobowe, które zaszły w organiźmie, nie mają wprost czasu na zabliźnienie i wygojenie się. Z drugiej strony wiemy, że dziecko urodzone z matki gruźliczej, przy zastosowaniu odpowiednich środków ostrożności, może być zupełnie zdrowe i pełno-wartościowe. I tu znów otwiera się dla położnej b. wdzięczne zadanie. Ona bowiem, zauważywszy podejrzane objawy chorobowe, zaraz na początku ciąży, może, skłoniwszy pacjentkę do leczenia się, przyczynić się w znacznej mierze, z jednej strony do poratowania zdrowia a czasem i życia matki, a z drugiej strony pośrednio i do tego, że matka ta urodzi zdrowe dziecko. W ten sposób, spełnia położna podwójne posłannictwo, gdyż z jednej strony, przysłuża się społeczeństwu, a z drugiej strony zyskuje wdzięczność pacjentki, która niejednokrotnie czułaby się nieszczęśliwą, gdyby nie było jej danem zostać matką.

O gruźlicy w czasie porodu i połogu, jakoteż o dziecku rodziców gruźliczych, mówić będziemy w następnym artykule.

(Niemieckie czasopismo dla położnych.)
(Zeitschrift deutscher Hebammen Nr. 11/34.)

RUCH ORGANIZACYJNY.

PROTOKÓŁ

z posiedzenia Zw. Egz. Położnych w Tarnopolu odbytego dnia 2-go października 1935 r. w sali Ośrodka Zdrowia w Tarnopolu.

Po odczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia przystąpiono do rozpatrywania spraw kasowych Zw. Posiedzenie zaszczycił swoją obecnością P. Dr. Zieliński, który wygłosił referat na temat prac zawodowych na wsi. Po referacie P. Dr. Zielińskiego zrobiono wspólne zdjęcie ustępującego zarządu. Następnie przystąpiono do wyboru nowego zarządu, którego skład jest następujący:

Nowy Zarząd:

Przewodnicząca: p. K. Ludwigowa.

Sekretarka: p. F. Szymbarewiczowa.

Skarbniczka: p. C. Frauenglasowa.

Na zakończenie skarbniczka zebrała wkładki członkowskie w kwocie 14 zł.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Sekretarka: F. Szymbarewiczowa.

Przewodnicząca: K. Ludwigowa.

SPRAWOZDANIE

z pożegnania uczestniczek kursu przeszkolenia, które odbyło się dnia 31. VIII. 1935 r., w lokalu bursy im. Boberskiej.

Zebranie zaszczycili swoją obecnością: Pp. Prof. Dr. Mączewski, Doc. Dr. Schusterówna, Panie z T. S. L. koła Grunwaldzkiego, Dyrektor Duchowicz, Prof. Żurawski oraz delegatki Związku Położnych. Liczba uczestniczek kursu wynosiła 56.

Zebranie otworzyła i zagaiła p. Laciszowa Janina z Lucka, która w krótkiem przemówieniu imieniem uczestniczek kursu podziękowała: P. Prof. Dr. Mączewskiemu, pp. Lekarzom: Dr. Humieckiej i Dr. Gerhardtowi, p. Dyr. Duchowiczowi, Prof. Żurawskiemu za pracę włożoną w przeszkolenie.

Następnie przemówił Prof. Dr. Mączewski, który

stwierdził, że zainteresowanie się przeszkoleniem uczestniczek było znacznie większe, niż w latach ubiegłych, co świadczy o zrozumieniu celu i zadania przeszkolenia.

P. Prof. Żurawski zaznaczył różnicę między położnymi Małopolski a położnych z Województw Wschodnich, która wynika z różnorodnej organizacji dawnych szkół.

P. Dyr. Duchowicz zwrócił uwagę na pilność uczestniczek w pracy przeszkoleniowej, zachęcając do głoszenia zgubnego wpływu alkoholu na życie społeczne.

W końcowem przemówieniu przewodnicząca Związku Egz. Położnych p. Marja Leszczyszyn pożegnała uczestniczki, nawołując je do organizowania się i pracy w swoich Związkach.

Zebranie zakończyło się wspólnym obiadem.

Sekretarka: Przewodnicząca:
J. Raczkowska. M. Leszczyszyn.

Z PRAKTYKI.

W praktyce swej spotykam dużo rzeczy ciekawych i pożytecznych, gdyby mi się lepiej powodziło, dużo bym o tem pisała — ale niemam czasu, bo muszę zarabiać na chleb i wychowywać dzieci — jednak w zeszłym tygodniu miałam dwa porody takie, że o nich muszę napisać. Szczególnie jeden bardzo ciekawy — bo ani czytałam nigdzie o czemś podobnem — ani uczyłyśmy się w szkole.

I.

Wezwano mię do porodu. Jest godz. 8 wieczór. Z wywiadów dowiaduję się, że jest to pierwiastka lat 22. Z badania zewnętrznego dowiaduję się, że położenie jest dobre — główka ustalona — postawa II-ga. Bóle są dobre. Pęcherz utrzymany. Rozpalam ogień, gotuję wodę — oziębiam i przygotowuję się do mycia jak do badania wewnętrznego. Badanie wewnętrzne wykazuje część pochwową zanikłą, szyję rozdętą, ujście zewnętrzne grube rozwarte na opuszkę palca. Trzeba czekać. Ludzie chcą koniecznie wiedzieć, kiedy się urodzi? Czym ja Pan Bóg — czyż mogę dokładnie wiedzieć? Rano wszystko zdenerwowane, czemu ja nic nie robię — czego siedzę. Wyperswadowałam, że wszystko będzie dobrze, tylko trzeba czekać.

W południe pękł pęcherz płodowy. Pod groźbą wezwania drugiej akuszerki — zbadałam drugi raz wewnętrznie. Ujście grube, rozwarte na 3 palce. Około 2-giej godz. popołudniu zaczyna rodząca przeć. Równocześnie z główką ukazującą się podczas bólu w szparze sromowej czarny skrawek podobny do skrzepu krwi od strony spojenia łonowego — około 4 cm kwadr. powierzchni. Gdy główka się cofa — ten skrawek również się chowa. Gdy później większy odcinek główki pokazywał się na zewnątrz — skrawek ten już się nie chował. Jeśliby był to skrzep krwi, to oderwałby się. Wisi to — i główka się urodziła — i dziecko już na świecie, już i łożysko odeszło, wszystko dobrze, tylko to sobie wisi. Wołam męża i mówię jemu, że trzeba lekarza. On tłumaczy się, że pieniędzy niema, jeśli to nie zagraża życiu, to żona po kilku dniach wstanie i pójdzie sama do lekarza. Trzeciego dnia skrawek ten przedłużył się i wisiał z pochwy 2 cm szeroki a 10 cm. długi. Piątego dnia ukazało się przed szparą sromową miało, a do niego przyczepiony ten skrawek. Charakterystycznem był fakt, że w trzecim dniu macica już się zwinęła tak, że jej w brzuchu wcale nad spojeniem łonowem nie było. Więc gdy w 5-tym dniu zobaczyłam coś wystające ze szpary sromowej, myślałam, że to macica wynicowana. Po dokładnem przygotowaniu się, zbadałam i znalazłam przednią wargę części pochwowej opuchniętą i przekonałam się, że to ona właśnie sięga do otworu, a na jej końcu przyczepiony ten zwisający na zewnątrz kawałek. Tak przedtem jak i potem nalegam, ażeby sprowadzić lekarza, lecz ani położnica, ani jej mąż o tem słyszeć nie chcą. 7-go dnia rano, zastałam położnicę w najlepszym humorze na ogrodzie przy pracy — i oznajmiła mi, że „to co wisiało" już odpadło, że ona zdrowa i już absolutnie do lekarza nie pójdzie. Tego samego dnia wieczorem dostała gorączkę. 8 dnia nalegam, żeby pojechała do lekarza, bo ma 39 stopni gorączki, że z pewnością ma zakażenie, bo ją głowa boli, ona nie chce. 9-go dnia rano było 37'5, a wieczorem zastałam ją znów przy pracy, młóciła słonecznik na podwórzu, zmierzyłam gorączkę 39 stopni i może 2 godziny mówiłam i krzyczałam, żeby pojechała do lekarza. Na drugi dzień nastraszyłam, że sama sprowadzę lekarza, aż wtedy mąż powiózł ją do miasta do lekarza. Lekarz zbadał, że

warga przednia części pochwowej macicy jest obrzmiała, tylko, że nie wystawała ze szpary sromowej — i powiedział, że ma zapalenie przymacicza z lewej strony, dał zastrzyk i zalecił leżenie w łóżku. Położnica dobrze się czuje, ja mówię jej, że jest chora, bo ma gorączkę a ona śmieje się ze mnie i mówi, że ją nic nie boli.

II.

Wezwano mię do porodu. Niema nikogo w domu, tylko sama rodząca — a sąsiadka zobaczyła, że ta wije się w bólach zawołała mię. Ciąża II. Pamiętam, że po 1-szym porodzie był krwotok — więc już zgóry obawiam się, żeby się to samo i teraz nie powtórzyło. Bóle dobre, położenie prawidłowe, pęcherz utrzymany — po odejściu wód dziecko się urodziło za 3-cim bólem. Zaczyna krwawić dość silnie. Po upływie 5 -10 minut wygniatam łożysko. Za każdem najlżejszem dotknięciem macicy — krew odpływa.

Pod nogi łóżka popodkładałam cegły, poduszkę dawno już wyrzuciłam, wprawdzie nie bezustannie, ale za każdym bólem macicy krew leje się, jakby moczyła. Jestem w rozpaczy. Nikogo niema. Pomocy żadnej. Wylazłam na łóżko chwyciłam rodzącą za obie nogi i podniosłam do góry tak wysoko, że jej nogi sięgały moich ramion, i trzymałam tak z pół godziny, aż w ten sposób opanowałam krwotok. Potem już i mąż nadjechał z pola i matka przyszła i siedziałam przy niej do ranka, ale już tak nie krwawiła, tylko za każdym bólem troszeczkę jak zwykle. Na 3-ci dzień wstała i dobrze się czuła, tylko skarżyła się na wrót głowy. Ale wtedy, gdy krwawiła, pytałam się jak się czuje — mówiła, że podczas każdego bólu gdy się krew leje, robi się jej żółto w oczach.

Czerniatyn. Łukaniukowa.

Zostałam wezwana do porodu u 20-letniej pierwiastki, u której pod koniec ciąży wystąpiły z początku obrzęki twarzy i części rodnych, a potem całego ciała. Równocześnie pojawiły się bóle głowy, osłabienie siły wzroku i wybitne zmniejszanie się ilości dobowej moczu. O zachowywaniu jakiejkolwiek djety nie mogło być mowy. Domownicy i „kumoszki“, odwiedzające ciężarną, nie wiele troszczyli się o te „błahe“ ich zdaniem dolegliwości i pomimo, że objawy te w miarę zbliżania się terminu porodu

zwiększały swe nasilenie nie zwracano się po poradę do lekarza, jakkolwiek ciężarna była jedynem dzieckiem zamożnych stosunkowo rodziców.

Po samoistnym porodzie wystąpiła nagle utrata przytomności i silne drgawki. Z tego powodu zostałam wezwana do rodzącej. Obłoki dymu, przysłaniające ciężką zasłoną izbę, smród i wyziewy od natłoczonych w małej przestrzeni ciał, zawodzenie i płacz najbliższej rodziny, rady „doświadczonych" bab wiejskich, rodząca podrzucana drgawkami z siną twarzą i z pianą na ustach, leżąca na brudnem i cuchnącem posłaniu, kwilący na piecu noworodek, pokryty jeszcze mazidłem, zawinięty w cuchnące łachmany — oto obraz, który zastałam w chwili przybycia.

Czynność swą rozpoczęłam od usunięcia zbytecznych osób. Następnie włożyłam rodzącej między zęby szpatułkę zawiniętą w płótno. Po ustąpieniu napadu, wydusiłam łożysko, zrobiłam porządek koło matki i dziecka, wywietrzyłam izbę, poleciłam spokój i kazałam jechać po lekarza. Polecenia mego rodzina wykonać nie chciała. Dopiero, gdy napady zaczęły się powtarzać, usilne me nalegania odniosły skutek. Przyzwany lekarz wykonał zastrzyk, zalecił odpowiednią djetę głodową i odjechał.

Po zastrzyku położnica wpadła w głęboki sen, z którego obudziła się zdrowa, nie pamiętając, co zaszło. Wskazówek lekarza jednak nie przestrzegano. Matka położnicy, idąc za radą sąsiadek, które nigdy nie skąpią „zbawiennych" rad, uważając, że położnica jest osłabiona, dała jej na „wzmocnienie" 2 kieliszki wódki. Po tem „leczeniu" wystąpił ponowny napad drgawek.

Krok swój usprawiedliwiała potem matka położnicy tem, ona sama po porodzie wypiła litrę wódki, a na drugi dzień wzięła się już do pracy.

Gdy po 2 tygodniach odwiedziłam położnicę, zastałam dziecko w stanie opłakanym. Wskutek braku pielęgnacji powtórzyły się w pachwinkach sączące rany, leczone przez matkę białą gliną. Zalecanego pudru matka stosować nie chciała, bo „to i tak nie pomoże". Niedługo potem dziecko zmarło.

Przypadek ten nie jest odosobniony. Każda z nas pracująca wśród ludu ma wiele takich przypadków w swej praktyce.

Kąkolniki. Dorotiak St.

Udział położnych w walce z alkoholizmem.

Stały dodatek do czasopisma „Położna" we Lwowie.
Nr. 9—10, za wrzesień—październik 1935.
Organ Koła Położnych-Abstynentek im. Dr. Z. Daszyńskiej-Golińskiej Tow. walki z alkoholizmem „Trzeźwość" we Lwowie, ul. Pijarów 4. (Biuro: ul. Sapiehy 67, parter).

Ślubowanie abstynenckie członkiń „Koła Położnych-Abstynentek im. Dr. Zofji Daszyńskiej-Golińskiej, Tow. walki z alkoholizmem „Trzeźwość" we Lwowie.

I. Grupa dożywotnia.

„Przyrzekam uroczyście, iż powstrzymam się do końca życia od używania wszelkich napojów upajających, a słowem i przykładem przywodzić będę innych do podobnego postanowienia".

L. p.	Nazwisko i imię	Data i miejsce urodzenia	Stałe miejsce zamieszkania	Data ślubowania
I. 13. (35).	Dobnerowa Marcela	3. III. 1896 w Przemyślu.	Wieś Medyka, pow. Przemyśl.	29. VIII. 1935.
I. 14. (37).	Pikułowa Józefa	16. I. 1906 w Czernelicy, pow. Horodenka.	Wieś Czortowiec, pow. Horodenka.	29. VIII. 1935.
I. 15. (38).	Chrystynowa Eufrozyna	[redacted]. [redacted] 1895 Pletionyj Taszłyk, Chersońska gub., Rosja.	Wieś Bużany, pow. Hochów.	30. VIII. 1935.
I. 16. (39).	Pilcowa Bronisława	7. II. 1909 w Majdanie Pieniackim, pow. Brody.	Kozin, pow. Dubno.	30. VIII. 1935.
I. 17. (43).	Baraniukowa Aniela	23. VI. 1883. w Siedliskach, pow. Rzeszów.	Mikołajów n. D. pow. Żydaczów.	31. VIII. 1935.
I. 18. (44).	Krukowska Aniela	3. V. 1890 w Zubrzy, pow. Lwów.	Wieś Zubrza, pocz. Sichów, pow. Lwów.	31. VIII. 1935.
I. 19. (45).	Łaciszowa Janina Wiesł.	25. IV. 1904 w Sieradzu.	Łuck, ul. Jagiellońska 68.	31. VIII. 1935.

I. 20. (46).	Simonowa Lidja	10. II. 1900 w Zaborowie, pow. na Wołyniu.	Łuck, ul. Sienkiewicza l. [redacted].	31. VIII. 1935.
I. 21. (47).	Stebnicka Anna	15. VI. 1900 w Poznance Hetmańskiej, pow. Skałat.	Wieś Turówka, pocz. Skałat.	31. VIII. 1935.
I. 22. (48).	Szulecka Wanda Czesł.	22. VIII. 1897 w Zdołbunowie na Wołyniu.	Kowel. ul. Mościckiego l. 98 (na Wołyniu).	31. VIII. 1935.

II. Grupa czasowa.

„Przyrzekam uroczyście, iż powstrzymam się na czas określony od używania wszelkich napojów upajających, a słowem i przykładem przywodzić będę innych do podobnego postanowienia".

L. p.	Nazwisko i imię	Data i miejsce urodzenia	Stałe miejsce zamieszkania	Data ślubowania	Na okres
II.21[21]. (33) (nadz.)	Królowa Katarzyna	1. IX. 1911 w Dobraczynie, pow. Sokal.	Wieś Dobraczyn, pow. Sokal.	8. VII. 1935.	na 3 lata.
I.22[22]. I (34).	Ziębówna Stanislawa	12. VIII. 1907 w Brodach.	Wieś Lesz-niów, poczta i pow. Brody.	13 VII. 1935	na 3 lata.
II 23. (36).	Kaczorowska Bronisława	4. XI. 1[redacted]. w Nowotańcu, pow. Sanok.	Rymanów miasto, ul. Sanocka 12, pow. Sanok.	29. VIII. 1935.	na 1 rok.
II. 24. (40).	Piziurnikowa Marja	2. IX. 1885 w Horodence.	Horodenka, ul. św. Mikołaja 1.	30 VIII. 1935.	na 1 rok.
II. 25. (41).	Żurakowska Marja	5. VIII. 1900 w Rydze na Łotwie.	Włodzimierz Wołyński, Skrzynka pocztowa 36.	30. VIII. 1935.	na 1 rok.
I. 26. (42).	Bagnecka z Mamrzów Bolesława	29. VI. 1895 w Jaszczowie, pow. Lublin.	Kisielin pow. Horochów.	31. VIII 1935.	na I rok

Zmiany i sprostowania

w spisie położnych-abstynentek i ich adresów:

Grupa i L. p. spisu	Nazwisko i imię	Data i miejsc urodzenia	Adres	Nr. i str czasopism gdzie ogłoszono poprzednio
I. 5. (12).	Nahornówna Józefa dnia 14. IX. 1935 r poślubiła Szczepana Jaroszkiewicza i umieszczona będzie odtąd w spisie członkiń jako Jaroszkiewiczowa z Nahornych Józefa	(jak poprzednio ogłoszono)	Zakopane, Elektrownia Miejska.	Nr. 1—2, 1935, s. 2. („Położna" 1935, s. 28).

UWAGA: Prosimy członkinie w razie zmiany miejsca pobytu lub mieszkania (adresu), zmiany nazwiska (np. wskutek wyjścia zamąż) i t. p., jaknajrychlej podawać te zmiany do wiadomości Zarządu Koła Położnych-Abstynentek, przesyłając mu niezwłocznie te zmiany lub nowy adres, wymieniając dokładnie miejscowość, ulicę, nr. domu, lub wieś, gminę, najbliższą pocztę i powiat. Tylko wtedy, gdy Zarząd Koła będzie miał w dokładnej ewidencji szczegółowy spis członkiń i ich aktualne adresy, będzie można szybko i bez zaginięcia przesyłać członkiniom czasopismo, okólniki Zarządu, listy, i inne wiadomości.

Wiadomości osobiste z życia członkiń Koła Położnych Abstynentek.

I. 10. (26.) **Mogielnicka Józefa**, pielęgniarka i położna pracuje od 1. IX 1935 w stacji opieki nad matką i dzieckiem względnie w Poradni zdrowotnej dla matek i dzieci, w Jaryczowie Starym. Kierownikiem tej Stacji jest Dr. Zdzisław Popławski. W Poradni tej odbywa też praktykę od 1. IX. 1935 Hławatówna Luba.

I. 11. (29). **Polityłowa Władysława**, odbywała w sierpniu i wrześniu 1935 praktykę miesięczną na „II Miejskiej Stacji opieki nad matką i dzieckiem" we Lwowie przy ul. Szpitalnej 31, oraz pogłębia praktycznie swe umiejętności pielęgnowania noworodków w sali niemowląt w Państw. Szkole Położnych.

I. 12. (30). **Heiligowa Marja** w sierpniu 1935 odbywała miesięczną praktykę na „II. Miejskiej Stacji Opieki nad matką i dzieckiem" we Lwowie przy ul. Szpitalnej 31.

II. 13. (21). **Fąfarówna Weronika, Seidlowa Aniela, Sawiczowa Zofja, Pawlukowa Anna, Nyczówna Paulina, Mokrzakówna Micha-**

lina, Szelcowa Honorata, Sobolowa Helena, Domkowa Katarzyna, Majowiczowa Ewa, Lichońska Katarzyna przebywają w miejscowościach poprzedniego pobytu i rozpoczęły pracować jako położne prywatne.

I. 7. (14). **Dawidowiczowa Władysława** odbywała w sierpniu 1935 miesięczną praktykę w „III. Miejskiej Stacji Opieki nad matką i dzieckiem" we Lwowie na rog. Zielonej, a następnie wyjechała z początkiem września do Rawy Ruskiej, gdzie od 1. X. ma być zatrudniona w nowo organizowanym Ośrodku Zdrowia.

II. 1. (7). **Raczkowska Emilja** odbywała w sierpniu 1935 miesięczną praktykę w „III. Miejskiej Stacji Opieki nad matką i dzieckiem" we Lwowie na rog. Zielonej, a następnie z początkiem października wyjechała do Nadwórnej, gdzie zamierza praktykować.

I. 2. (2). **Pomazańska Katarzyna** od 1. X. 1935 jest znowu prefektą w Internacie dla uczenic P. S. P. we Lwowie i uczy na Kursie dokształcającym oświaty pozaszkolnej dla ucz. P. S. P.; prócz tego pogłębia praktycznie swe umiejętności pielęgnowania noworodków na sali osesków w Państw. Sz. Poł.

II. 11. (19). **Fischerowa Julja** w sierpniu 1935 odbywała miesięczną praktykę na „I. Miejskiej Stacji Opieki nad matką i dzieckiem" we Lwowie, przy ul. Chorążczyzny 22.

I. 5. (12). **Nahornówna Józefa** dnia 14. IX. 1935 wyszła za mąż za Szczepana Jaroszkiewicza i zamieszkała z mężem w Zakopanem. Na ślubie jej byli obecni z Koła Grunwaldzkiego T. S. L. pp. Czarkowska J. i Żurawski K., a prof. Żurawski był również chwilę na weselu (prawie bezalkoholowem, gdyż oboje państwo młodzi są abstynentami), gdzie przemówił im. Koła Grunw. T. S. L., oraz Prezydjum naszego Koła P. A., życząc nowozaślubionym zdrowia, szczęścia małżeńskiego i wszelkich pomyślności. Zarząd Koła P. A. również składa młodej parze najserdeczniejsze życzenia szczęścia i powodzenia.

II. 14. (22). **Dziadecka Marja** w sierpniu i wrześniu 1935 odbywała praktykę zielarską a w październiku zaczęła miesięczną praktykę na „III. Miejskiej Stacji Opieki nad matką i dzieckiem" we Lwowie na rog. Zielonej.

II. 18. (28). **Prusówna Leokadja** pracuje jako piastunka niemowlęcia w domu prywatnym w Łucku.

I. 9. (25). **Głupiakowa Rozalja** straciła od 1. VII. 1935 posadę położnej okręgowej w Sokoli, pow. Mościska, z powodu skasowania tegoo kręgu położniczego i stara się o inną posadę położnej okręgowej, pozostając na razie w swym domu w Zawadzie koło Mościsk bez pracy. Mamy nadzieję, że tak dzielna położna, pracująca prawie od 2 lat, wkrótce pożądaną posadę otrzyma.

II. 22. (34). **Ziębówna Stanisława** osiadła jako położna prywatna we wsi Leszniowie koło Brodów, gdzie się jej dość dobrze powodzi i wiele przynosi pożytku ludności. Wkrótce zamierza wyjść zamąż, to też przesyłamy jej serdeczne życzenia szczęścia i pomyślności.

Od innych członkiń nie mamy dokładniejszych wiadomości.

Prosimy wszystkie członkinie, aby co miesiąc przysyłały Zarządowi Koła P. A. (Lwów, Pijarów 4, lub Lwów, ul. Sapiehy 67, parter na lewo) list (lub choćby pocztówkę) z wiadomością o sobie, o swojej pracy zawodowej i społecznej, o swoich staraniach, zabiegach, troskach, powodzeniu i niepowodzeniu, wogóle o wszystkiem co Was cieszy, boli, zajmuje, gdyż tylko w ten sposób zachowamy wzajemną łączność, spójność i solidarność i będziemy mogły z biegiem czasu wzajemnie się informować i sobie wzajemnie pomagać.

Sekretarjat Koła P. A.

Wydawca: Stow. Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Dr. Jan Bażowski
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35.